

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

A Organização Mundial da Saúde declarou o novo Coronavírus (COVID-19) uma pandemia mundial. Devido à alta capacidade de transmissão do vírus, a Confederação Brasileira de Judô (CBJ) definiu recomendações, normativas e algumas proibições no regulamento do Protocolo de COVID-19 da CBJ para retomada dos eventos nacionais. O Protocolo COVID-19 CBJ se aplica a todos os participantes dos eventos.

Em consideração à minha participação no(a) _____
(competição) eu:

Nome: _____ CPF: _____

Federação: _____

Data de Nascimento: _____

Rep. Legal _____ CPF: _____ (menores de 18 anos)

1. Confirmando que estou ciente do Protocolo COVID-19 CBJ e, por meio deste, comprometo-me a cumpri-lo.
2. Reconheço e concordo com o seguinte:
 - Estou ciente da existência do risco à minha saúde no local e que minha participação nos eventos nacionais podem causar lesões ou doenças, como COVID-19;
 - Não tive sintomas de febre, fadiga, dificuldade em respirar, tosse seca ou estou com qualquer outro sintoma relacionado ao COVID-19, nem outras doenças transmissíveis nos últimos 14 dias.
 - Não fui diagnosticado com COVID-19 nos últimos 30 dias, nem ninguém da minha casa.

Seguindo os pronunciamentos acima, declaro que:

- Sou total responsável por minha própria segurança e ações durante a participação e reconhecendo que posso, em qualquer caso, estar em risco de contrair COVID-19.
- Estou em pleno conhecimento dos riscos envolvidos e venho por meio deste liberar, renunciar, exonerar a CBJ, de todo e qualquer responsabilidade, reivindicação, demandas, ações e causas de ação de qualquer natureza, direta ou indiretamente decorrentes relacionadas a perda, dano, lesão ou morte, que possa ser sofrido por mim devido ao COVID-19 enquanto estiver participando do evento da CBJ.

Ao assinar este documento, reconheço que o li e compreendo o seu conteúdo; e sou totalmente competente para dar meu consentimento. Que eu tenho sido o suficiente informado dos riscos envolvidos e dou meu consentimento voluntário na assinatura deste TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE.

Assinatura atleta ou técnico

Assinatura do representante legal

_____(cidade), _____ de 2022 (data).

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO E ATESTATO MÉDICO

Nome: _____
Federação: _____
Data de Nascimento: _____ CPF: _____
Rep. Legal _____ CPF: _____ (menores de 18 anos)

Nº	Você notou algum dos seguintes sintomas nos últimos 14 dias?	Sim	Não
1	Temperatura corporal acima de 37,5 ° C		
2	Tosse seca		
3	Dor de garganta		
4	Início repentino de falta de ar		
5	Início súbito de vômitos e / ou diarreia		
6	Início súbito de dor articular e / ou muscular		
7	Fadiga sem causa conhecida		
* As seguintes afirmações são verdadeiras para você?		Sim	Não
8	No último mês, você ou alguém em sua casa encontrou com alguém que pudesse estar ou que estivesse infectada pela Covid-19 ou com qualquer pessoa que tenha tido contato próximo com tal pessoa?		
9	Alguém em sua casa está em quarentena por decisão própria ou porque foi oficialmente imposto?		
10	Você mora na mesma casa com uma pessoa exposta e frágil (> 70 anos, patologia cardíaca ou imunodeficiência de patologia pulmonar crônica)?		
* Apto para o treinamento		Sim	Não
11	O atleta mencionado nesse documento está apto para realizar atividades físicas, treinamentos de alto rendimento, competições, e não apresenta nenhuma questão que o impossibilite de treinar ou competir em alta performance.		

Declaro também, por meio deste, em minha honra que se algum dos sintomas acima ocorrer, a qualquer momento durante a minha estadia ou viagem, informarei devida e imediatamente a equipe médica da competição.

Em caráter irrevogável e irretratável, isento a Confederação Brasileira de Judô - CBJ, a Federação _____, por quaisquer acidentes que, por ventura, ocorram durante a realização do Evento.

Assinatura atleta

Assinatura do Médico e CRM

Assinatura do Resp. Legal

_____ (cidade) _____ de 2022 (data).